

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. RUMAH SAKIT

Formularium rumah sakit adalah daftar obat yang disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) dan disepakati oleh staf medis serta mengacu kepada formularium nasional, yang ditetapkan dan diberlakukan oleh pimpinan rumah sakit.

Ketidaksesuaian persepsian obat terhadap formularium rumah sakit dapat berakibat pada menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit dan biaya obat yang dipergunakan tidak efisien. Standar pelayanan minimal untuk penulisan resep sesuai dengan formularium yaitu 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai dengan Formularium.

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental, yang bersifat deskriptif. Data dikumpulkan secara retrospektif yaitu dengan mengamati dan mengevaluasi lembar resep yang diambil dari sampel lembar resep pasien rawat inap selama bulan Oktober-Desember 2019. Pengambilan sampel dilakukan secara acak (random sampling).

Kesesuaian diukur dengan menghitung persentase antara jumlah resep obat yang sesuai dengan formularium dan jumlah semua resep obat yang ditulis oleh dokter selama 3 bulan di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan persentase kesesuaian penulisan resep pada pasien asuransi mitra rawat inap dengan Formularium salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung.

2.2. FARMASI

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian salah satunya yaitu pelayanan resep (Depkes RI, 2016).

- A. Peresepan yang baik akan meningkatkan penggunaan obat secara rasional sehingga pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat untuk jangka waktu yang cukup dengan biaya yang rendah (WHO, 2004).

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

B. Jenis Jenis Resep

1. Resep standar (R/ Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
2. Resep magistrales (R/ Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
3. Resep medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.

Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.

4. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada formularium dengan standar 100%. Standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan tolak ukur dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Krisnadewi et al., 2014).

Formularium nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (Dirjen Binfar & Alkes, 2014).

Obat yang dibutuhkan dan tidak tercantum di dalam formularium nasional dapat digunakan dengan persetujuan komite medik dan direktur rumah sakit setempat (Depkes RI, 2013).

Manfaat formularium nasional salah satunya yaitu untuk pengendalian mutu dan untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien (Kemenkes RI, 2013). Ketidakpatuhan terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Krisnadewi et al., 2014).

Mutu atau kualitas pelayanan jasa dari suatu instansi dapat dianalisis dengan menggunakan Service Quality (servqual). Jika pelayanan yang diberikan lebih besar dari harapan pelanggan maka kualitas pelayanan akan meningkat (Tjiptono et al., 2011). Menurut Parassuraman et al. (1988), Servqual terdiri dari kehandalan (reliability), jaminan (assurance), tampilan fisik (tangible), empati (empathy) dan daya tanggap (responsiveness).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengukur angka kesesuaian peresepan dengan formularium, mutu pelayanan kefarmasian di IFRS serta mengetahui hubungan antara kesesuaian peresepan tersebut dengan mutu pelayanannya.

2.3. JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN ASURANSI MITRA

UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 23 ayat 4 Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Penjelasan Pasal 23 ayat 4 Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi daripada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan. Perpres 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No.12 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 24:

1. Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari haknya dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan.
2. Selisih antara biaya yang dijamin oleh Asuransi Kesehatan dengan biaya atas kelas yang lebih tinggi dari haknya dapat dibayar oleh:
 - a. Peserta yang bersangkutan,
 - b. Pemberi Kerja, atau
 - c. asuransi kesehatan tambahan.
3. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan, dan
 - b. Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah .

Asuransi kesehatan yang memberikan manfaat kepada peserta apabila mengalami sakit atau kecelakaan dalam masa asuransi, maka peserta akan mendapatkan manfaat sesuai dengan kebutuhan medis pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dan Rawat Inap (RI) yang dilakukan di provider yang telah bekerja sama dengan Asuransi.